

Salut i immigració

NADETTE VIÑAMATA
ROSA MARIA JAUMÀ

Estem passant de la seguretat d'una societat aparentment homogènia, sense grans diferències entre els individus, a una societat diversa.

Avui per avui són moltes les conferències sobre minories ètniques, les festes interculturals i les taules rodones multidisciplinàries a les quals podem assistir. De cada reunió se'ns van quedant observacions. Així, recordo unes dades que xifren la presència global estimada d'immigrants en el nostre país en menys d'un 2%, molt lluny del quasi 25% de Luxemburg. També em va sobtar el fet descrit per Càrites: Europa considera el nostre país com a fronterer i per tant receptor i pont d'immigració i, tanmateix, la gran majoria dels immigrants del nostre país són «retornats» de països europeus. No és a través dels nostres aeroports que arriben colombians o dominicans, ni pels nostres ports on desembarquen surinamensos, indis o pakistanesos. Entren per altres països d'Europa i en una comunitat sense fronteres, el desplaçament no és tan complicat.

La migració és un fet ben conegut per milers d'espanyols. Es xifren avui en dos milions els espanyols que resideixen fora de les nostres fronteres. Suïssa, paradigma de receptor de mà d'obra mediterrània, encara conserva programes socio-sanitaris en els seus mitjans de comunicació que estan dirigits a la comunitat espanyola.

La mobilitat demogràfica i una extraordinària capacitat d'adaptació han estat atributs característics de l'espècie humana, capaç de tenir representants del seu grup en el gelid àrtic o en el tròpic, a ni-

vell del mar o al peu dels Himalaies. Des de la revolució industrial a l'època actual aquesta mobilitat ha assolit uns nivells d'agilitat inusitada.

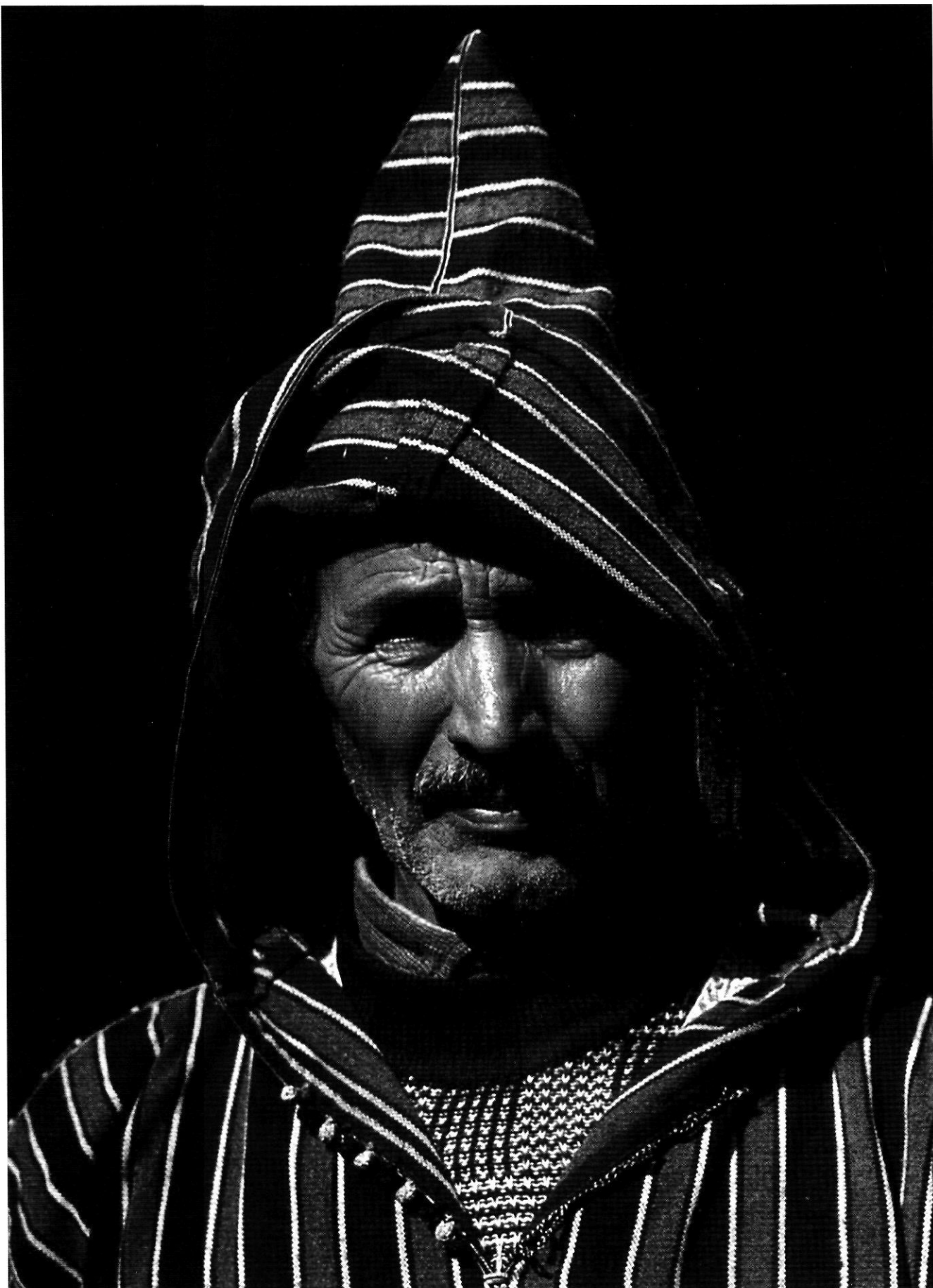
En aquest context de mobilitat demogràfica, els sanitaris ens trobem amb una realitat assistencial en crisi, és a dir, en un període en el qual ens hem d'adaptar a afrontar canvis importants.

No solament vénen a les consultes els estrangers als quals estàvem ja habituats, turistes europeus o americans de pas, sinó que també ho fan persones procedents de llocs exòtics d'Àsia, Amèrica i Àfrica. Molts d'ells no pertanyen a la classificació passada de moda de «raça caucàsica»; és a dir, que tenen la pell fosca alguns, de color d'oliva altres o bé groga.

A més, no totes les malalties que presenten són les que estem acostumats a diagnosticar i medicar aquí, i tampoc coneixem en profunditat els riscos sanitaris que ells corren mentre estan submergits en la nostra societat.

Sigui com sigui, ha canviat molt la situació des dels anys de la postguerra en què un autobús directe des d'una coneguda ciutat alemanya portava passatgers regularment a Tossa de Mar, com a turistes quasi exclusius. Ara vivim amb un ampli ventall de visitants en les nostres terres, des de centroeuropeus a americans del Sud, i des d'asiàtics fins a africans del Magrib o de la franja subsahariana.

Que poc que sabem en realitat de les persones que comparteixen actualment l'espai amb nosaltres! De fet, els pensionistes alemanys que porten aquí instal·lats des dels anys 70 no han provo-





El seu interès pel que se li explicava era evident i s'esforçava per captar els nostres missatges. Al cap de poc temps ja va començar a expressar amb frases simples alguns dels símptomes que li preocupaven del seu fill.

Un dia, el meu interès i inquietud, i també la meva curiositat, em van dur a suggerir a la noia que féssim un intercanvi, jo aprendria amb ella la llengua de la seva ètnia i, a canvi, jo aportaria parlar castellà. A mi em semblava una proposta honesta, però la meva sorpresa va ser enorme en veure com s'aixecava molesta. El seu marit em va explicar després que s'havia sentit en desavantatge perquè jo amb el meu llapis podria aprendre la seva llengua ràpidament i ella, en canvi, es quedaria sense parlar espanyol. En aquell moment no sabia que conservar en certa forma hermètic l'accés al coneixement de la seva llengua, li estava donant la seguretat de pertànyer a un grup al qual només els que es comprenen entre si tenen la possibilitat d'entrar.

Ni aquesta família ni altres que hem visitat, han deixat d'assistir a les visites, si bé és cert que hi ha persones que obliguen a tenir un horari elàstic i molta tolerància a fi de no perdre la possibilitat de practicar els controls als nens.

L'interès i la simpatia que ens ha despertat aquesta comunitat ha anat en augment. Determinats problemes a nivell alimentari, com és l'adequada dilució de la llet per fer els biberons, ens va facilitar l'entrada en algunes de les seves llars. Aquesta aproximació ens va anar donant la mesura de l'interès de les pròpies dones

per aprendre a moure's en el nostre entorn. Sorgeix llavors la idea de realitzar algun programa d'intervenció, d'educació sanitària, amb aquesta comunitat. Tot i això ens plantejàvem un problema pràctic evident: com farem xerrades si no hi ha quasi la possibilitat de comunicar-nos verbalment?

Des de feia anys, els Serveis Socials del municipi coneixien aquesta població, les seves problemàtiques i la composició del grup, es va decidir contrastar opinions i realitzar una proposta d'intervenció.

Naturalment, calia tenir l'acord de la pròpia comunitat i el coneixement de les seves expectatives. Així doncs, es va realitzar una convocatòria oberta als barons d'aquesta comunitat, respectant la dinàmica habitual entre ells.

De la reunió mantinguda, s'arriba a la conclusió que les dones es beneficiarien d'uns tallers de socialització i d'alfabetització no formal, i també d'uns tallers d'educació sanitària durant el curs escolar 92-93.

Els homes, tot i no tenir els mateixos problemes, també es van incloure en el projecte.

A més dels sectors esmentats vam entrar també en contacte amb els mestres d'adults del terme municipal i amb una persona clau en tota la qüestió, una antropòloga experta en el tema africanista.

El pla implicava que al llarg d'un curs escolar, una monitora i un mestre es dedicarien de 3 a 5 de la tarda a organitzar les sessions mitjançant les quals les dones africanes tindrien accés al castellà en la seva forma d'expressió verbal i de com-

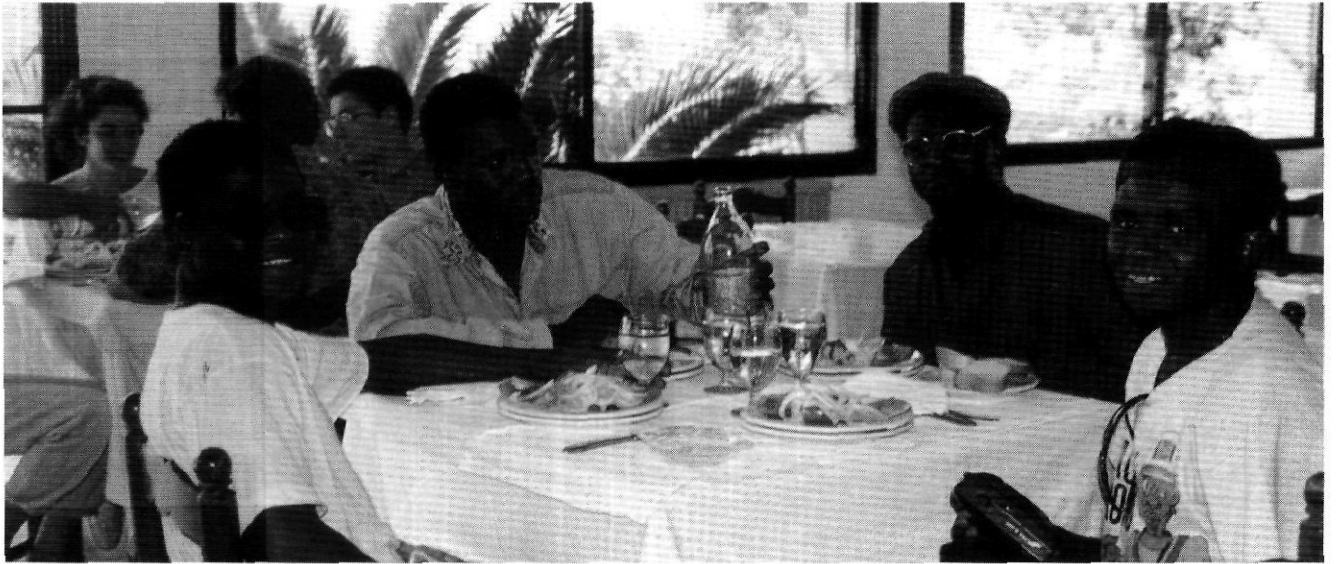
agrado? L'amo em va contestar: vosaltres els negres ens esteu emmerdant, des que heu arribat hi ha molt més atur! Veient la seva edat, vaig limitar-me a demanar-li que em tornés els diners per anar a comprar a un altre supermercat. Això va passar-me a Santa Coloma.

Un altre dia vaig arribar-me a Breda per veure un amic. Em va convidar a anar a un bar del costat a prendre un cafè. Vàrem estar més de vint minuts esperant que ens servissin. El meu amic va demanar al cambrer perquè no ens atenia com als altres clients. El cambrer va contestar: no tenim temps per vosaltres! El meu amic va proposar de quedar-nos fins que arribés la policia, però com jo estava il·legal, li vaig dir que no tenia importància: ells són al seu país i són lliures de fer el que els doni la gana, en canvi nosaltres que som estrangers, evitem discutir amb aquesta classe de persones.

Però darrerament he conegut persones molt amables i formidables.

Th. H. Diaïté





prensió. A més tindrien la possibilitat de familiaritzar-se amb elements quotidians com la compra d'aliments, de productes de neteja i algunes formes bàsiques d'urbanitat pròpies del nostre país.

A més començarien a escoltar expressions relacionades amb la salut i l'alimentació. Els tallers no es reduïrien a la teoria, sinó que es portarien a la pràctica, preparant menús discutits, les seves propietats, possibilitats d'incorporar nous productes alimentaris inexistents en el seu país, etc.

Les nits, de 8 a 10 del vespre, cada dia s'impartiria classe d'alfabetització als homes i se'ls sensibilitzaria davant dels temes que després tractaríem en els tallers sanitaris.

Amb molta il·lusió, tot el voluntarisme del món i una por tremenda davant la responsabilitat que havíem assumit, som-hi!

L'orientació i la reflexió antropològiques han estat una pedra angular en tot això. No solament per la valuosíssima informació que ens suposava conèixer l'existència de determinats tabús alimentaris, que possiblement estaven interferint en el nostre missatge sanitari des de l'ambulatori, sinó sobretot per la reflexió disciplinada a la qual ens obligava l'anàlisi dels problemes, dels inconvenients i de les absències que s'anaven produint al llarg del curs.

Recordo quan començaren a disminuir les assistències entre el mes de febrer i març. Vam arribar a desesperar-nos. Per nosaltres no era raó suficient el fet que dejunessin durant el dia pel Ramadà i

s'alimentessin només després de la posta del sol. Però, l'expeditivitat amb què van manifestar el seu rebuig a continuar veïnt a les xerrades durant aquest període fou definitiva.

Naturalment, no es tractava del fet aïllat del dejuni, sinó tot el que de moviment social, familiar, implicava aquest període sant. Vam comprendre que l'apreciació de la comunitat respecte a la situació no tenia molt a veure ni amb el nostre esgotament físic ni amb les nostres pròpies expectatives de regularitat en l'assistència.

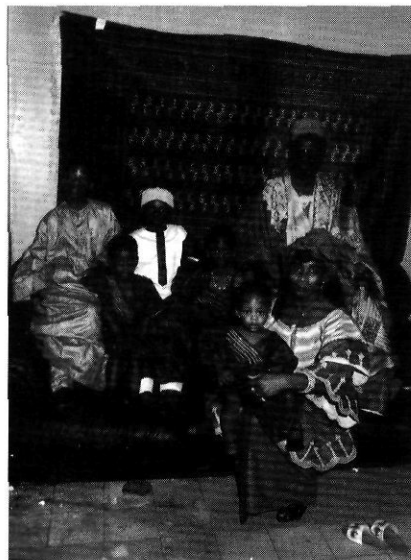
Pràcticament a continuació vam enllaçar amb la Setmana Santa. Crèiem que ja no es produïrien més baixes. Gran

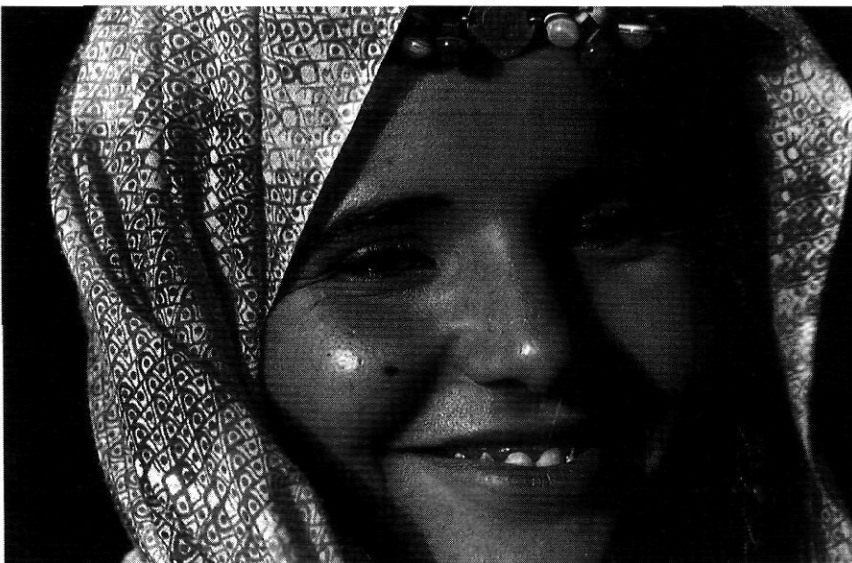
error! Resulta que llavors molts dels homes tenien festa per tancament temporal de les empreses on treballaven. Això implicava que la circumstància fos aprofitada per fer visites o rebre les dels familiars dels voltants. Les tasques domèstiques de les dones es multipliquen vertiginosament quan els homes o els convidats passen el dia a casa. D'aquesta experiència va quedar clar que cal eliminar el període del Ramadà i totes les festes i vacances de qualsevol programa d'intervenció que es proposi a aquesta comunitat.

I referint-nos a les dones, quin canvi tan brutal deuen haver sentit de passar de ser el motor com ho són totes les dones d'Àfrica, a veure's en un terme indefinit però sens dubte secundari, desclassat, sense un treball productiu per fer i amb molt poques possibilitats d'aconseguir-lo! Quanta soledat deu acompanyar-les mentre esperen els seus marits per poder fer les coses quotidianes més simples, com anar a comprar o al metge!

Les he vistes brodar. Fan servir molts colors. La majoria de dissenys són geomètrics i els que són figuratius, estan envoltats d'una cadeneteta i emplenats de fistó. Són precioses les teles colorides sobre la seva pell. A vegades he pensat que per què no hi ha quasi demanda d'artesanía d'aquest tipus en el nostre país. Crec que el que falta és adequar la qualitat dels productes, les teles i els fils, a alguns elements habituals en les nostres llars, com ara coixins, tovalles, cobrellits o cortines.

Poc a poc les veiem passejar més amb els nens pel carrer. Pot ser sigui un dels èxits dels tallers de socialització i dels sa-





nitariis. És necessari que els nens prenguin el sol. La seva pell fosca filtra els raigs solars, de per si més dèbils aquí que més a prop de l'Equador. És imprescindible per als nens el fet de prendre el sol perquè els ossos el necessiten per no patir raquitisme.

Recordava que en algun cas havia resultat molt difícil estendre la investigació d'una anèmia detectada en un petit, a la seva família. Algun tipus d'anèmia ve produïda per una qüestió genètica i es dóna amb major freqüència en africans. Curiosament, aquest defecte ha pogut resultar beneficiós a molta gent que viu en zones on la malària és un mal endèmic, perquè així el paràsit no ha tingut avantatges per reproduir-se i la persona afectada no ha sofert tota la violència de la malaltia. Aquí, però resulta perniciososa, s'ha de detectar, facilitar consell genètic als pares i investigar tota la família, per extensa que sigui.

M'han explicat com en resulta de problemàtic a nivell hospitalari el fet que més de dues persones tinguin un historial clínic sota el mateix nom i en la mateixa carpeta. Com a professionals segurament ens sentim irritats i enganyats, però, què hem de dir d'una atenció sanitària pública que exclou i ignora als éssers humans que no estan documentats? No li queden molts recursos al pobre, amén de la picaresca, per salvar aquest forat negre. És cert que podrà recórrer a la medicina privada, però no podrà pagar-la. Tampoc podrà anar a la farmàcia a buscar la medicació que se li recomani. Si per desgràcia no es limita la cosa a una atenció clínica,

sinó que es precisen exploracions complementàries i, en el pitjor dels casos, una intervenció, podem imaginar-nos per un moment el desplegament imaginatiu necessari que haurà de realitzar un individu per fer valer un dels seus drets de ser humà: el dret a la salut.

Tant de bo se'n recordin, si ho saben, de demanar les seves vacunes, tant les que es promocionen a nivell nacional dins de les campanyes de Medicina Preventiva, com les que necessiten si tornen de vacances al seu país. Resulta impressionant la prevalència tan alta que té l'hepatitis B en els països de la costa occidental de l'Àfrica Central. El problema és que si la malaltia es fa crònica, resulta moltes vegades letal. Així doncs, si no s'han contagiats, es poden vacunar. Si ja són portadors, serà bo investigar la seva parella i protegir-la!

Quan tornin a la seva terra, poden portar malalties contretes aquí, com la Sida. Encara que aquesta malaltia sembla que s'havia originat a l'Àfrica, un serotip més agressiu que el que habitualment es troba allà, s'ha desenvolupat a Europa i Amèrica. Ara, una malaltia exportada d'Europa a l'Àfrica és aquesta.

No és una esperança a títol personal la que manifesto, sinó una necessitat col·lectiva que ens implica a tots sense excepció. Hem de conèixer als que ens envolten i aprendre a exercir la tolerància. No hi ha cap altra manera d'avançar, però sí moltes per retrocedir.

Nadette Viñamata i Rosa Maria Jaumà
són metges de l'Àrea Bàsica de Salut de Salt

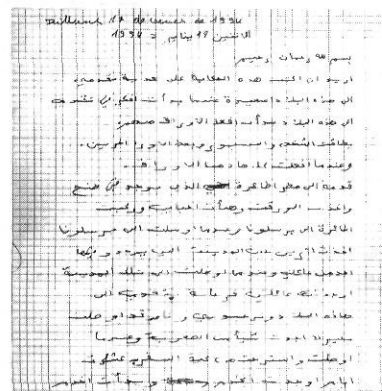
Mohamed, un immigrant marroquí satisfet.

Començo a escriure.

Vull escriure aquesta història des de quan volia venir a aquest país.

Quan vaig decidir-me a venir, vaig començar per arreglar els papers: primer el carnet d'identitat, el passaport i molts altres documents.

Quan ja tenia tota la paperassa vaig anar a Tànger i em vaig comprar el bitllet de l'avió. Quan va ser l'hora, vaig pujar a l'avió fins a Barcelona, i a l'arribada vaig agafar el tren fins al poble on vivia la meua família.



A l'arribada ja m'esperaven, i quan em van veure es van posar molt contents que vingüés amb ells.

Vaig quedar-me descansant deu dies i vaig començar a treballar amb ells.

Ara, gràcies a Déu, estic molt bé. Treballo i estic molt a gust amb molta gent del poble.

Això és tot el que volia dir.
Fins una altra i gràcies.

Mohamed

